

Ärztliches Attest

Zur Vorlage bei der Bewerbung um einen Ausbildungsplatz an der:

_____.

Hiermit wird bescheinigt, dass bei

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

- Aus ärztlicher Sicht keine Einschränkungen vorliegen und d/w/m nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufes ungeeignet ist.
- Aus ärztlicher Sicht folgende Einschränkungen vorliegen, die den Bewerber so einschränken, dass sie die Berufsbildung bzw. Ausübung des Berufes in Frage stellen:

Datum: _____

Stempel / Unterschrift: _____